

الحمد لله

تقدیم به:

پدر بزرگوار و مادر مهربانم

آن دو فرشته ای که از خواسته هایشان گذشتند،

سختی ها را به جان خریدند

و خود را سپر بالای مشکلات و ناملایمات کردند

تا من به جایگاهی که اکنون در آن ایستاده ام برسم

تقدیر و تشکر

اکنون که این تحقیق در سایه بیکران الطاف پروردگار بزرگ پایان پذیرفت، بر خود می دانم از

بزرگوارانی که مرا در این خصوص یاری کردند، تقدیر و تشکر نمایم:

استاد گرانقدر، جناب آقای دکتر میرزایی که مسئولیت راهنمایی و مشاوره ی آماری این پایان نامه را

تقبل فرمودند.

دوستان عزیزم که مرا در این راه همراهی کردند.

خواهر و برادران عزیز و مهربانم که وجودشان مایه دلگرمی و پشتوانه ی من بوده و خواهد بود.

در پایان سپاسگزارم از پدر و مادر عزیز و مهربانم که با تلاش و از خودگذشتگی و فداکاری،

همواره همراه و یاورم بوده اند.

چکیده:

مقدمه و هدف: همودیالیز به عنوان یکی از متداول ترین روش های کنترل نارسایی مزمن کلیوی تغییرات بسیاری را در شیوه و کیفیت زندگی بیماران پدید می آورد یکی از عوامل مؤثر در ارتقاء کیفیت زندگی آموزش به بیمار است. مطالعه حاضر به منظور تعیین کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی طی سال ۱۳۹۲ در استان بوشهر انجام شده است.

مواد و روش ها: این پژوهش به صورت مقطعی بر روی ۲۲۷ بیمار مبتلا به بیماری مرحله انتهایی کلیه (ESRD) انجام شد که به روش سرشماری انتخاب شده بودند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای متشکل از اطلاعات دموگرافیک و ابزار سنجش کیفیت زندگی بیماران کلیوی (KDQOL-SF 1.3) بود. ابزار سنجش کیفیت زندگی فرم کوتاه ۳۶ ماده ای سنجش سلامتی بود که پایایی و روایی آن قبلاً تأیید شده است. پرسشنامه به صورت مصاحبه حضوری تکمیل گردید و توسط نرم افزار SPSS با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی مستقل، مجذور کای، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران ($16/91 \pm$) ۳۷/۲۵ با دامنه ۳/۵۰-۷۴/۴۴ بود. سطح کیفیت زندگی بیماران با سن، و وضعیت اشتغال بیماران رابطه خطی و پیشگویی کننده نشان داد. این رابطه با متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، و مدت زمان درمان با همودیالیز ارتباط معنی داری نشان نداد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش ارائه آموزش های مناسب در بخش های همودیالیز می تواند از طریق بالاتر بردن سطح آگاهی سبب بهبود سطح انرژی، سلامت عمومی، عملکرد جسمی، سلامت روانی و در نهایت درک کلی از سلامتی و در نتیجه افزایش کیفیت کلی زندگی در بیماران همودیالیزی گردد.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، همودیالیز، نارسایی مزمن کلیوی، KDQOL-SF 1.3



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

دانشکده پزشکی

گزارش نهایی پایان نامه دوره دکتری حرفه ای پزشکی

عنوان :

بررسی کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی استان بوشهر – سال

۱۳۹۲

دانشجو : احسان دربان ملک

استاد راهنما و مشاور: دکتر کامران میرزایی

دانشیار گروه پزشکی اجتماعی

این طرح با تصویب و حمایت مالی حوزه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر اجرا گردیده است

۱۳۹۲

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده	۱
فصل اول: مقدمه	
۱- کلیات	۲
۱-۱- نارسایی مزمن کلیه (CRD)	۹
۱-۲- پاتوفیزیولوژی CRD	۹
۱-۳- نشانه ها و علائم اورمی	۱۲
۱-۳-۱- اسیدوز و الکترولیت ها	۱۶
۱-۳-۲- پوست	۱۷
۱-۴- درمان جایگزین کلیه	۱۷
۱-۴-۱- همودیالیز	۱۸
۱-۴-۱-۱- راه دستیابی برای همودیالیز	۱۹
۱-۴-۲- دیالیز صفاقی	۲۰
۱-۵- مدیریت عوارض دیالیز	۲۰
۱-۶- پیوند کلیه	۲۱
۱-۷- کیفیت زندگی	۲۱
۱-۷-۱- روش کار	۲۶
۲-۱- بیان مساله	۳۱
۳-۱- اهداف و فرضیات :	
۱-۳-۱- اهداف اصلی طرح (General Objectives)	۳۶
۱-۳-۲- اهداف فرعی طرح (Specific Objectives)	۳۶
۱-۳-۳- اهداف کاربردی	۳۶

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
۴-۳-۱- فرضیات یا سوالات پژوهش با توجه به اهداف طرح (Hypothesis)	۳۷
فصل دوم - مروری بر متون	
۲- مروری بر متون	۳۹
فصل سوم : مواد و روشها	
۳- مواد و روشها.....	۸۱
۳-۱- ملاحظات اخلاقی (Ethical Review)	۸۲
فصل چهارم : نتایج	
۴- نتایج	۸۴
۴-۱- شاخص های کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه	۱۰۴
فصل پنج: بحث و نتیجه گیری	
۵- بحث و نتیجه گیری	۱۳۷
۶- پیشنهادات	۱۴۹
منابع	۱۵۱
پیوست	۱۶۱
چکیده انگلیسی	۱۶۶
مقاله	۱۶۷

فهرست جداول

صفحه	عنوان جدول
۲۹	جدول ۱-۱ : ضرایب همبستگی درون گروهی ابعاد پرسشنامه KDQOL
۳۰	جدول ۱-۲ : تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مولفه های اصلی با چرخش عامل.....
۸۵	جدول ۱-۴: فراوانی متغیرهای دموگرافیک بیماران شرکت کننده در مطالعه ۱۳۹۲-.....
۸۶	جدول ۲-۴: فراوانی متغیرهای دموگرافیک بیماران شرکت کننده در مطالعه ۱۳۹۲-.....
	جدول ۳-۴: فراوانی بیماران شرکت کننده در مطالعه به تفکیک شهرستان تحت درمان -
۱۳۹۲
۸۶	جدول ۴-۴: فراوانی علل منجر به نیاز به همودیالیز در بیماران شرکت کننده در مطالعه -

۱۳۹۲
۸۷	جدول ۵-۴: فراوانی پاسخ به سؤال ۱ حیطه های مختلف کیفیت زندگی در بیماران
	همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه
۸۸	جدول ۶-۴: فراوانی پاسخ به سؤال ۲ حیطه های مختلف کیفیت زندگی در بیماران
	همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه
۸۸	جدول ۷-۴: فراوانی پاسخ به سؤال ۳ حیطه های مختلف کیفیت زندگی در بیماران
	همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه
۸۹	جدول ۸-۴: فراوانی پاسخ به سؤال ۴ حیطه های مختلف کیفیت زندگی در بیماران
	همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه
۹۱	جدول ۹-۴: فراوانی پاسخ به سؤال ۵ حیطه های مختلف کیفیت زندگی در بیماران
	همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه
۹۳	جدول ۱۰-۴: فراوانی پاسخ به سؤال ۶ حیطه های مختلف کیفیت زندگی در بیماران
	همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه
۹۴	جدول ۱۱-۴: فراوانی پاسخ به سؤال ۷ حیطه های مختلف کیفیت زندگی در بیماران
	همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه
۹۴	جدول ۱۲-۴: فراوانی پاسخ به سؤال ۸ حیطه های مختلف کیفیت زندگی در بیماران
	همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه
۹۵

فهرست جداول

صفحه	عنوان جدول
۹۶	جدول ۴-۱۳: فراوانی پاسخ به سؤال ۹ حیطه های مختلف کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه
۹۹	جدول ۴-۱۴: فراوانی پاسخ به سؤال ۱۰ حیطه های مختلف کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه
۱۰۰	جدول ۴-۱۵: فراوانی پاسخ به سؤال ۱۱ حیطه های مختلف کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه
۱۰۱	جدول ۴-۱۶: میانگین سن بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه به تفکیک جنسیت ۱۳۹۲-
۱۰۱	جدول ۴-۱۷: فراوانی وضعیت تاهل بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه به تفکیک جنسیت ۱۳۹۲-
۱۰۲	جدول ۴-۱۸: فراوانی وضعیت اشتغال بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه به تفکیک جنسیت ۱۳۹۲-
۱۰۲	جدول ۴-۱۹: فراوانی سطح تحصیلات بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه به تفکیک جنسیت ۱۳۹۲-
۱۰۴	جدول ۴-۲۰: شاخص های مختلف کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه ۱۳۹۲-
۱۰۵	جدول ۴-۲۱: شاخص های مختلف کیفیت زندگی در بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه به تفکیک جنسیت بیماران ۱۳۹۲-
۱۱۰	جدول ۴-۲۲: شاخص های مختلف کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه بر اساس وضعیت تاهل بیماران ۱۳۹۲-
۱۱۸	جدول ۴-۲۳: شاخص های مختلف کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه بر اساس وضعیت اشتغال بیماران ۱۳۹۲-
۱۲۳	جدول ۴-۲۴: شاخص های مختلف کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه بر اساس سطوح تحصیلات بیماران ۱۳۹۲-

فهرست جداول

صفحه	عنوان جدول
۱۳۳	جدول ۴-۲۵: رابطه بین شاخص های کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه و متغیرهای سن و مدت زمان بیماری نیازمند به همودیالیز-۱۳۹۲.....
۱۳۵	جدول ۴-۲۶: رابطه بین شاخص کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی شرکت کننده در مطالعه و متغیرهای دموگرافیک آنان -۱۳۹۲.....

فصل اول

مقدمه

۱- کلیات

نارسایی مزمن پیشرفته کلیه یک اختلال پیشرونده و غیر قابل برگشت است که در این حالت توانایی کلیه در دفع مواد زاید متابولیک و حفظ مایع و الکترولیتها از بین میرود و منجر به سندرم افزایش اوره خون میگردد (۱). این نشانگان بالینی پیامد آسیب و تخریب بیش از ۷۵ درصد از نفرونهای کلیه است. در این مرحله از نارسایی کلیه نشانه های بالینی مانند بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، خونریزی، اختلال حواس و شعور و در پایان تشنج و پریکاردیت روی داده، همزمان افزایش میزان پتاسیم خون، افزایش فشارخون، افزایش حجم مایعات، نارسایی احتقانی قلب، کم خونی، بیماریهای استخوان و کلسیفیکاسیون متاستاتیک در نتیجه احتباس فسفر، کاهش کلسیم سرم، متابولیسم غیرطبیعی ویتامین D و افزایش سطح آلومینیم نیز رخ می دهد (۲). اگر چه همودیالیز باعث بهبود حال عمومی و طولانی شدن عمر آنان گردیده ولی هم اکنون میزان مرگ و میر در این بیماران در آمریکا ۱۸ درصد می باشد (۲) همودیالیز باعث تخفیف علائم و نشانه های نارسایی مزمن پیشرفته کلیه می شود ولی در نهایت سیر طبیعی بیماری زمینه ای کلیه را تغییر نداده و به طور کامل جانشین کلیه نمیشود و بیمار دچار برخی از مشکلات و عوارض میگردد. پرفشاری خون شریانی شایعترین مشکل بیماران مبتلا به نارسایی انتهایی کلیه است که علت اصلی آن افزایش حجم مایع میباشد (۲)

کم خونی یکی از مشکلات عمده بیماران تحت درمان با همودیالیز نگهدارنده است که موجب ضعف، خستگی و ... در آنها می شود (۳) واز جمله اختلالات شایع این بیماران عوارض گوارشی می باشد. علائم گوارشی همانند: بی اشتها، تهوع، استفراغ، بوی نامطبوع آمونیاک، التهاب معده و روده، زخم و خونریزی گوارشی، هپاتیت، پریتونیت و آسیت در این بیماران وجود دارد (۲) عدم قدرت تمرکز حواس برای مدت طولانی، احساس سوزش در بدن، سندرم بیقراری پاها، افتادگی پاها و حتی فلج کامل از جمله عوارض دیگر در سیستم عصبی می باشد (۴). درصد بالایی از بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه دچار اختلالات استخوانی -عضلانی به علت اختلال در فعال شدن ویتامین D در کلیه ها و اختلال در متابولیسم کلسیم و فسفر میگردند (۵). در دستگاه تولیدمثل نیز اختلالاتی به وقوع میپیوندند که از آن جمله میتوان به تغییر در عادت ماهانه و یا قطع آن به طور کامل در خانمها و ناتوانی جنسی و عقیم شدن در مردان اشاره کرد (۶). ادم حاد ریه به علت افزایش حجم مایعات بدن و تجمع آب در ریه، عفونت پرده جنب و ریه از شایعترین اختلالات دستگاه تنفسی در این بیماران محسوب میشوند (۷). از اختلالات پوستی میتوان رنگ پریدگی، خراش، تغییر رنگ، کاهش قوام و شکنندگی پوست را نام برد

(۳). همچنین خارش پوستی مشکل دیگری است که کیفیت زندگی بیمار را به هم زده میتواند باعث افسردگی و گاهی خودکشی در بیمار گردد (۸).

اولین علت بستری شدن در بیمارستان و دومین علت مرگ بیماران تحت درمان با همودیالیز نگهدارنده مزمن، عفونت بوده، راه ورود عامل عفونت اکثراً تماس پوستی از طریق مسیر شریانی - وریدی است (۹). این بیماران علاوه بر روبرو شدن با تغییرات متعدد فیزیولوژیک با تنشهای روانی بسیاری نیز روبرو میگردند که هر کدام به نوبه خود می تواند در روان و شخصیت آنها اختلال ایجاد کنند، به طوری که اغلب آنها با مشکلات و تنشها سازگار نشده، دچار تغییرات رفتاری مانند اضطراب، افسردگی، انزوا، انکار بیماری، هذیان و توهم میگردند (۱۰).

نارسایی مزمن کلیه (CRF^۱) به نقص غیرقابل برگشت عملکرد کلیه گفته می شود که سیر پیشرونده ای دارد و اکثر این بیماران نهایتاً به همودیالیز دائمی نیاز پیدامی کنند . درمان جایگزینی کلیه، درنارسایی انتهایی کلیه (ESRD^۲) بخش عمده و درحال رشدی از هزینه های بهداشتی را در کشورهای مختلف به خود اختصاص می دهد . درمان نارسایی مزمن کلیه به صورت همودیالیز دائم علاوه بر هزینه های زیاد برای جامعه، مشکلات عدیده جسمی و روحی را برای بیمار در بر خواهد داشت؛ لذا شناخت مهمترین علل آن و تشخیص به موقعشان و جلوگیری از پیشرفت آنها بروز نارسایی کلیه را به تعویق خواهد انداخت . در کشورهای پیشرفته با ، شناسایی زودرس علل ESRD و درمان به موقع آنها، علل قابل درمان ESRD به حداقل رسیده است . علل CRF در

^۱ : Chronic Renal Failure

^۲ : End Stage Renal Disease

کشورهای مختلف، برحسب شیوع بیماری ها در آن منطقه جغرافیایی، روش زندگی، زمینه خانوادگی نارسایی کلیه، جنس، نژاد و امکانات بهداشتی درمانی موجود برای تشخیص و درمان بیماری های کلیوی متفاوت است. با توجه به این که بسیاری از علل CRF از جمله دیابت، پرفشاری خون، و سنگ های متعدد کلیوی قابل کنترل می باشند و کنترل درست، به موقع و مستمر آنها می توانند وقوع ESRD را به تاخیر بیندازد (۱۶-۱۱)

میزان شیوع نارسایی مزمن کلیه در جهان ۲۴۲ مورد در یک میلیون جمعیت است و سالانه حدود ۸ درصد به این میزان اضافه می شود. این میزان در جوامع مختلف متفاوت بوده به طوری که در سیاهپوستان ۷۵۸ نفر در یک میلیون و در سفیدپوستان ۱۸۰ مورد در یک میلیون جمعیت است (۲). به استناد آمار مرکز بیماریهای خاص ایران و انجمن حمایت از بیماران کلیوی تا پایان سال ۱۳۸۲ حدود ۲۰۱۳۴ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن پیشرفته کلیه وجود داشته که ۱۰۲۷۶ نفر از آنها در این مراکز تحت درمان با همودیالیز بوده اند. آمار بیماران تحت درمان با همودیالیز در ایران سالانه حدود ۱۵ درصد افزایش میابد (۱۷).

بیماران مبتلا به نارسایی مزمن و پیشرفته کلیه و تحت درمان با همودیالیز به علت درمانهای دارویی متعدد و پیچیده، مشکلات گوناگون و تغییرات ریشه ای در الگوی زندگی دارند که بر عملکرد اجتماعی و روانی آنها تأثیر می گذارد. از آنجایی که درمان با همودیالیز یک روند طولانی مدت است، این بیماران نیاز به استفاده از یک سری راه کارها برای بهتر کنار آمدن و اداره نمودن بیماری خود دارند. درمان این بیماران بدون مشارکت